

新医改下职工医保住院费用运行规律分析

王凤明^①, 王 宾^②, 王 敬^③

摘要 目的:为促进医保、医疗、医药协同发展,通过对新医改下山东省职工医保住院费用运行规律分析,提高职工医保综合治理和改革水平。方法:采用描述统计分析,运用Excel 2021工具分析费用支出规模、结构、分布等运行规律和发展趋势。结果:住院费用持续增长,主要集中在三级医疗机构。药品费用呈下降趋势,诊疗项目费用占比较大,并逐年增长。个人负担较重,老龄化加快,导致费用支出不断加大。结论:医保基金运行存在潜在风险,需要不断提高抗风险的能力。医疗费用持续上涨,需要建立更加合理的控费机制。住院费用呈现聚集性分布,需要进一步加强对重点医疗机构的管控。医疗费用结构呈现新特点,需要重点加强诊疗项目价格管理。个人负担仍然较重,需要进一步健全完善多层次的医疗保障体系。

关键词 职工医疗保险;住院费用;运行规律;新医改

中图分类号 R1-9; F840.613 **文献标志码** B **文章编号** 1003-0743(2023)05-0037-04

Research and Analysis on the Operational Rules of Hospitalization Medical Expenses for Employee Medical Insurance under the New Medical Reform/WANG Feng-ming, WANG Bin, WANG Jing//Chinese Health Economics, 2023,42(5):37-40

Abstract Objective: In order to promote the coordinated development and management of medical insurance, medical treatment and medicine, it intends to improve the comprehensive management and reform level of employee medical insurance through the analysis and research of the operational rules of hospitalization medical expenses under the new medical reform. **Methods:** Descriptive statistical analysis and Excel are used to analyze the operational rules and development trends of expenditure scale, structure, distribution, etc. **Results:** The cost of inpatient medical treatment continuous to increase and are concentrated in tertiary medical institutions. The cost of drugs has shown a downward trend, and the cost of diagnosis and treatment projects accounts for a relatively large proportion, which has increased year by year. The personal burden is heavy, and the aging is accelerating, resulting in increasing expenses. **Conclusion:** There are potential risks in the operation of the fund, and it is necessary to constantly improve the ability to resist risks. As medical expenses continue to rise, it is necessary to establish a more reasonable fee control mechanism. Hospitalization expenses show a clustered distribution, and the control of key medical institutions needs to be further strengthened. The medical cost structure shows new characteristics, and it is necessary to focus on strengthening the prices management of medical treatment items. The personal burden is still heavy, and the multi-level medical security system needs to be further improved.

Keywords employee medical insurance; hospitalization expense; law of operation

First-author's address Funds Audit Center of Health Care Security Administration of Shandong Province, Jinan, 250001, China

Corresponding author WANG Bin, E-mail: 956710402@qq.com

党的二十大报告指出:促进医保、医疗、医药协调发展和治理,健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次社会保障体系。对“三医”提出了更高要求。职工医疗保险经过20多年的发展,制度运行进入稳定期,住院费用的规模、构成和趋势更具客观性和规律性。对其进行分析研究,是贯彻落实党的二十大报告精神,健全完善职工医疗保险制度的重要举措,意义重大。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究基于资料及数据的可获得性、完整性、真

实性,把山东省职工医保住院费用(以下简称住院费用)规模、分布、结构、个人负担、参保人员结构及其费用支出等作为研究对象。

1.2 资料来源

本研究资料来源于山东省2017—2021年(以下简称5年)各年度住院费用相关数据,包括:各年度参保人员结构、住院费用、药品和诊疗项目费用、统筹和自费费用、住院人次及住院床日等。

1.3 分析方法

采用描述统计分析,按时间数列、指标构成进行统计分组,运用Excel 2021工具,对2017—2021年住院费用数据进行汇总整理,对费用支出规模、结构、分布等数据进行平均、对比、相关等分析,总结其运行规律和发展趋势。

2 分析结果

根据《山东省人民政府关于印发〈山东省建立城镇职工基本医疗保险制度实施方案〉通知》(鲁政发[1999] 94号)^[1],形成了以住院费用保障为主体,兼

① 山东省医疗保障局基金稽核中心 济南 250001

② 山东省卫生健康委员会医疗管理服务中心 济南 250001

③ 山东第一医科大学(山东省医学科学院) 济南 250001

作者简介:王凤明(1973—),男,硕士学位,高级经济师;研究方向:医保基金及医药价格管理;E-mail: 68609059@163.com。

通信作者:王宾, E-mail: 956710402@qq.com。

顾门诊费用保障的改革方向。2009年启动实施深化医药卫生体制改革，2010年基层医疗卫生机构取消药品加成，进行综合改革；2016年、2019年根据公立医院改革安排，公立医疗机构又分别取消了药品和耗材加成。在新医改背景下，住院费用呈现不同运行规律和发展趋势。

2.1 住院费用总体情况分析结果

5年间，住院费用共支出2 299.6亿元，住院总人次为1 866.1万人次，住院总床日为1.9亿日，次均住院费用、日均住院费用分别为12 323元、1 179元。

2.1.1 医疗机构住院总费用持续增加。2021年比2017年住院费用增加了172亿元，增长了43.94%，平均以每年10.98%的速度增长。住院费用增长速度快，增长规模大的特点明显，年度住院费用占5年住院总费用的比例，由2017年的17.10%上升到了2021年的24.50%（图1）。



图1 2017—2021年住院费用及所占比重情况

2.1.2 医疗机构次均住院费用、日均住院费用增长较快。次均住院费用由2017年的11 420元增长到2021年的13 010元，增长了13.92%；日均住院费用由1 018元增长到1 328元，增长了30.37%。次均费用、日均费用分别以年均3.48%、7.59%的速度，呈增长趋势。

2.1.3 医疗机构住院人次大幅增加。2021年住院人次达到433.8万人次，比2017年增加了90.4万人次，增长了26.34%，平均以每年6.59%的速度增长，占参保人数的16.94%，并且各年度住院人次占参保人数比重不断上涨，2021年达到17.81%。

2.2 住院费用分布情况分析结果

2021年末，山东省三、二、一级及未定级医疗机构分别有198家、1 073家、3 886家和11 828家。5年间，不同级别医疗机构住院费用呈现不同特点和规律。

2.2.1 住院费用和住院人次集中在三级医疗机构。5年间三级医疗机构累计住院费用占总住院费用的70.27%，由2017年的66.44%增长到2021年的73.82%；累计住院人次占总住院人次的55.19%，由2017年的50.16%，增长到2021年的59.64%。与此相反，二级及以下医疗机构住院费用和住院人次呈不断

下降趋势。

2.2.2 三级医疗机构对住院费用增长的影响程度最大。山东省平均次均住院费用为12 323元，其中：三、二、一级医疗机构及未定级医疗机构次均住院费用分别为15 691元、9 021元、5 054元及4 828元。三级医疗机构对山东省住院费用的影响呈正相关，导致次均住院费用增长了27.33%，二、一级及未定级医疗机构次均住院费用仅为三级医疗机构的57.49%、32.21%及30.77%。

2.3 住院费用结构情况分析结果

在新医改背景下，取消药品和耗材加成，调整医疗服务价格，费用结构呈现不同的变化趋势：

2.3.1 药品费用占住院费用的比重呈逐年下降趋势。5年间，药品费用占住院费用的平均比重为30.01%，由2017年的33.68%下降到2021年的26.12%，下降了7.56个百分点，并呈进一步下降趋势（图2）。



图2 2017—2021年药品费用及占住院费用比重情况

2.3.2 诊疗项目费用大幅增加。5年间诊疗项目费用占住院费用的平均比重为56.31%，由2017年的50.39%，上升到2021年的59.71%，增加了8.74个百分点，平均以每年2.00%速度呈进一步增长趋势（图3）。



图3 2017—2021年诊疗项目费用及占住院费用比重情况

2.3.3 服务设施费用相对稳定。5年间服务设施总费用占总住院费用的平均比重为13.68%，各年度占比更趋于稳定。

2.4 住院费用个人负担情况分析结果

5年间，医保范围内费用为2 025.1亿元，自费费

用为2 744.5亿元,统筹支付费用为1 678.2亿元,自付费用为274.5亿元,个人负担总费用为621.4亿元。

2.4.1 医保范围外费用对个人负担影响稳定。范围外费用占总费用的比例平均为11.94%,5年间各年度分别为11.93%、12.57%、12.72%、11.77%、10.97%。医保范围内费用较为平稳,占住院总费用的比例平均为88.06%。

2.4.2 医保范围内自付费用呈不断增加趋势。自付费用占范围内费用的比例平均为15.09%,5年间各年度分别为15.08%、13.32%、14.06%、15.52%、16.88%,乙类药品和诊疗项目费用中最先去除的个人负担部分,是影响自付费用的重要因素。

2.4.3 个人负担整体水平相对较重。住院费用中范围外费用及范围内自付费用由个人负担,总负担比例为27.03%,5年间各年度分别为27.01%、25.89%、26.78%、27.29%、27.85%,参保人员整体负担水平呈增长趋势。

2.5 参保人员结构及其住院费用情况分析结果

2.5.1 老龄化加速是影响医疗费用的重要因素。2021年末,全省参保人数为2 435.6万人。其中:在职人员1 811万人,退休人员625万人。参保人员中在职人数与退休人数的抚养比持续下降,由2017年的3.14:1,下降到2021年的2.90:1。退休、在职人员住院人次占同类参保人数的比例分别为41.12%、8.85%(图4)。



图4 2017—2021年在岗、退休人员参保情况

2.5.2 退休人员住院费用支出占总住院费用的比重较大。5年间,在职人员、退休人员住院费用分别为827.6亿元、1 472.0亿元,分别占总费用的35.99%、64.01%。但是在职人员、退休人员住院费用呈相反发展趋势(图5)。

2.5.3 退休人员占总住院人次的比例较大。5年间全省住院总人次为1 866.1万人次,其中:在职人员、退休人员住院人次分别为731.2万人次、1135.0万人次,分别占总住院人次的39.18%、60.82%。

3 讨论与建议

3.1 职工医疗保险基金运行存在潜在风险,需要不断

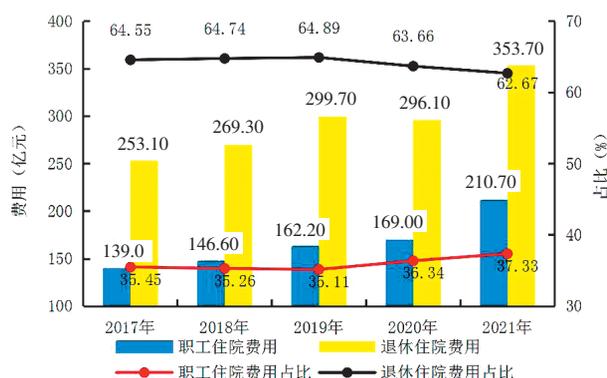


图5 2017—2021年在岗、退休人员住院费用及占总费用比重情况

提高抗风险的能力

目前,职工医保参保人员结构失衡,抚养比逐年下降,老龄化速度加快,医疗费用支出加大,缴费减少与支出增加的双重矛盾叠加。同时,住院费用的增长速度,均高于医保基金人均筹集增长速度,医保基金稳健运行风险加剧。确保基金的平稳运行,需要加快落实待遇清单制度,尽快提高统筹层次,实现山东省基本医保的省级统筹,统一全省住院费用保障政策,增强基本医保的公平性,提高基金抗风险能力。强化基金征缴,统一规范省内缴费基数,增加基金筹集规模。建立参保人员、医务人员、医药机构、药品流通和生产企业等全链条的信用制度和机制,并加强监督和治理,减轻基金支出风险。

3.2 医疗费用的持续上涨,需要建立更加合理的控费机制

住院费用以每年10.98%的速度增长,远远大于职工医保统筹基金筹集的增长速度;住院费用、住院人次的持续增长,在一定程度上稀释了药品耗材取消加成、集中带理采购等改革成果和红利。要继续深化医保综合改革,控制医疗费用的不合理增长。在二级以上医疗机构,持续推进DRG/DIP支付方式改革的深度和广度,促进医疗机构加强质量控制和成本核算,实现区域内同病同价;强力推进集中带量采购药品和耗材的扩面提标和落地实施,促进医疗费用结构的优化;科学合理调整医疗服务价格,加强医疗机构药品、耗材和服务的价格监测、收费管理;加强基金监管、提高基金稽核水平,建立完善长效机制,将基金监管路径由医疗机构向机构内“头部”科室、医务人员、重点学科、重点领域延伸,加大不合理费用的查处力度、深度和广度。

3.3 住院费用呈现聚集性分布,需要进一步加强对重点医疗机构的管控

住院费用集中在三级医疗机构,198家三级医疗机构承担了山东省55.19%的住院量,而16 787家二级及

以下医疗机构仅承担了山东省44.81%工作量。三级医疗机构住院费用占总住院的70.27%，并且其比重呈不断增长趋势。要加强三级医疗机构的管控和引导，进一步推进医联体建设，推进医学科技的同质性，科学确定区域医疗中心，发挥三级医疗机构龙头作用，以建立学科联盟为重点，在人才培养上实现更新升级，学科人才和技术下沉，提升基层诊疗水平；以建立医联体信息系统为载体，实现区域内医联体良性运行，推进和提高分级诊疗水平；以提升三级医疗机构质量控制为纽带，明确不同医疗机构的功能定位和学科建设重点，增强二级、一级医疗机构的支撑作用，实现首诊在基层、双向转诊的长效机制；继续推动支付方式改革，用经济杠杆调整“三级医院人满为患，基层医院恶性循环”的局面；加大对三级医疗机构的监管力度，增强三级医疗机构诊疗行为的规范性^[2]。

3.4 医疗费用结构呈现新特点，需要重点加强诊疗项目价格及收费管理

随着深化医改的不断推进，诊疗项目费用在整个医疗费用中占比较大，达到56.31%，并且以每年2.00%的速度呈增长趋势，诊疗项目价格调整及收费管理，是影响新医改成果的关键。要制定更加科学的医疗服务价格调整机制，在山东省内建立医疗服务价格调整的联动机制、成本精算机制、清单机制、医耗分离管理机制。要建立山东省统一的医疗服务价格调整程序、规则和指标体系，明确调整的启动条件和约束条件；在传统项目成本核算基础上，运用阶梯分摊法、双分配法和联立方程法进行成本分摊、成本精算，实现对医疗服务项目成本的精细化管理；综合全国价格对比，合理确定调整原则，对技术难度大、风险程度

高、确有必要开展的医疗服务项目，可适当体现价格差异^[3]。

3.5 住院费用个人负担仍然较重，需要健全完善多层次的医疗保障体系

在新医改背景下，诸多红利得到分享，但医保、医疗和医药缺乏共同治理和发展，稀释改革成效，参保人员获得感不强，个人负担达到了27.03%，住院人员的年人均住院次数在1.61次的情况下，个人负担比率更高。需要进一步提高基本医保待遇保障水平，适当调整目录内项目的个人自付比例，健全大额医疗补助、补充医疗保险及大病保险政策，明确功能定位；完善重特大疾病医疗保险和救助制度，发挥托底功能；并且继续推进商业补充医疗保险提升保障水平，拓展保障范围妥善解决运行中存在的理赔门槛高、赔付率较低、理赔程序复杂、平台管理运营不规范等问题，研究山东省定制型商业医疗保险规范化指导意见，推动优化赔付比例、赔付范围，形成对基本医疗保险的有效衔接，增强普惠性和兜底性，提高综合保障水平。

参 考 文 献

- [1] 王凤明. 山东省深化医疗保障制度改革思考[J]. 山东人力资源和社会保障, 2021(Z1):28-30.
- [2] 宋艺航, 张铎龄, 王娅玲, 等. 2008—2015年辽宁省新型农村合作医疗费用补偿情况分析[J]. 中国卫生事业管理, 2018,35(3):202-204,208.
- [3] 叶龙杰. 突出体现对技术劳务价值的支持[N]. 健康报, 2022-07-26(001).

[收稿日期: 2023-02-15] (编辑: 杨威)

(◀◀上接第4页◀◀)

- [3] 李苗苗, 吴雪, 徐思敏, 等. 快速HTA的概况性综述[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(12):3125-3135.
- [4] 颜建周, 葛文霞, 邵蓉. 泰国HTA在基本药物遴选中的应用及对我国的启示[J]. 中国药房, 2020,31(19):2305-2310.
- [5] 茅艺伟, 唐檬, 刘文彬, 等. 研究者视角的中国HTA决策转化现状分析[J]. 中国医院管理, 2014,34(4):14-17.
- [6] CAREY G, MALBON E, CAREY N, et al. Systems science and systems thinking for public health: a systematic review of the field[J]. BMJ open, 2015,5(12):e9002.
- [7] 约翰·H·霍兰. 隐秩序: 适应性造就复杂性[M]. 上海: 上海科技教育出版社, 2011.
- [8] 张永安, 李晨光. 复杂适应系统应用领域研究展望[J]. 管理评论, 2010,22(5):121-128.
- [9] 郭武栋, 吴晶, 王海银, 等. HTA在我国医保决策中的应用思考[J]. 中国医疗保险, 2022(4):12-17.
- [10] DRUMMOND M F, AUGUSTOVSKI F, BHATTACHARYYA D, et al. Challenges of health technology assessment in pluralistic healthcare systems: an ISPOR council

report[J]. Value in health, 2022,25(8):1257-1267.

- [11] 王海银, 孙辉, 王昊德, 等. 价值重塑下的我国HTA发展与展望[J]. 中国卫生质量管理, 2022,29(6):1-3.
- [12] 施文凯, 吕兰婷. 基本医疗保险循证决策体系构建:HTA的作用[J]. 中国卫生政策研究, 2019,12(11):73-79.
- [13] 崔楠, 顾海, 赵俊, 等. CAS理论视角下我国远程医疗服务运行机制研究[J]. 中国卫生事业管理, 2019,36(5):321-324.
- [14] 岳晓菲, 张帆, 刘跃华, 等. 英国NICEHTA流程的决策转化机制及启示[J]. 中国卫生经济, 2021,40(1):91-96.
- [15] 张秋, 刘嵩霞, 凌凯诺. 荷兰HTA体系分析及对我国的启示[J]. 中国卫生经济, 2022,41(10):93-96.
- [16] 符雨嫣, 王美凤, 罗雅双, 等. 英国、加拿大的HTA机构协作经验[J]. 中国卫生经济, 2022,41(2):93-96.
- [17] 唐密, 赵亮, 杨燕, 等. 中国大陆与其他国家(地区)药物经济学评价指南的比较研究[J]. 中国药物经济学, 2018, 13(9):5-10.

[收稿日期: 2023-02-06] (编辑: 高非)